

## Y2-01

### 被災地における自宅居住者の深部静脈血栓症 —仮設住宅住民との比較

石巻赤十字病院 臨床検査課<sup>1)</sup>、  
石巻赤十字病院 呼吸器外科<sup>2)</sup>

○佐竹真希子<sup>1)</sup>、深澤 昌子<sup>1)</sup>、赤坂 美里<sup>1)</sup>、木村富貴子<sup>1)</sup>、  
岩 薫子<sup>1)</sup>、阿部香代子<sup>1)</sup>、植田 信策<sup>2)</sup>

東日本大震災後に避難所や仮設住宅の住民に下肢深部静脈血栓症(DVT)が多発したことをこれまで報告してきた。本震災におけるDVTの原因は避難所の劣悪な生活環境、及び避難所や仮設住宅での被災者の活動性の低下にあると推測されている。

【目的】被災後に仮設住宅に入居することなく、被災地の自宅に居住している被災者にDVT検診を行い、生活不活発病のリスクを調査すること。

【対象と方法】石巻市内で津波で浸水した地域の在宅被災者を対象に、下肢静脈エコー検診を行い、DVT陽性者にはD-dimer値を測定した。一部地域では1年後に再検を行った。

【結果】石巻市内5カ所で436名に検診を行い、38名にDVTを認めた(DVT陽性率8.7%)。最大14.0%のDVT陽性率を呈した地域もあった。D-dimer値が1  $\mu$ g/ml以上の高値を示した受診者は8名であった。約1年後に再検できた14名のうち、前回血栓を認めた6名中5名で血栓が消失していたが、前回血栓を認めなかった8名中1名で新たに血栓が検出された。

【考察】前回報告した仮設住宅21カ所でのDVT陽性率8.4%と比較し、在宅被災者はほぼ同等のDVT陽性率を呈していた。生活環境の中で仮設住宅の問題点が指摘されているが、震災から1年以上経過し、インフラが復旧した在宅被災者の生活においてもDVT陽性率が高く、その誘因として住民の活動性が低下していることが推測された。1年後の再検時に血栓が消失していた5名は抗血栓薬を服用しておらず、検診に併せて行われた運動指導や注意喚起が一定の効果を及ぼしたと思われる。

【結語】在宅被災者においても仮設住宅と同等の生活不活発病リスクがあることがわかった。被災者への働きかけがそのリスクを軽減させる効果が期待された。

## Y2-03

### 日本赤十字社による東日本大震災後の石巻赤 十字病院救急支援の総括

武蔵野赤十字病院 臨床検査部<sup>1)</sup>、  
さいたま赤十字病院<sup>2)</sup>、長野赤十字病院<sup>3)</sup>、  
那須赤十字病院<sup>4)</sup>、姫路赤十字病院<sup>5)</sup>、  
熊本赤十字病院<sup>6)</sup>、旭川赤十字病院<sup>7)</sup>、  
名古屋第二赤十字病院<sup>8)</sup>、  
日本赤十字社医療センター<sup>9)</sup>

○羽田 俊彦<sup>1)</sup>、高屋 俊樹<sup>2)</sup>、倉石 博<sup>3)</sup>、新田 晃久<sup>4)</sup>、  
八井田 豊<sup>5)</sup>、川浪 匡史<sup>6)</sup>、金光 廣則<sup>6)</sup>、早川 俊輔<sup>6)</sup>、  
許沢 佳弘<sup>9)</sup>、大塚 尚実<sup>9)</sup>、諏訪 清隆<sup>7)</sup>

目的)東日本大震災(2012年3月11日)は観測史上世界で4番目に強い地震であり、津波により三陸地方を中心に甚大な被害が生じた。石巻市での死者・行方不明者約4000人(日本全体では役19000人)に及び、太平洋岸に近い医療施設は甚大な被害を受けた。石巻赤十字病院は3年前に海から離れた場所へ移転していたために機能は保持された。方法)日本赤十字社は石巻赤十字病院内に仮設診療所(黄色エリア)を設け、全診療科外来診療を行う救急医療支援医師を多施設から交代制に継続的に派遣した。黄色エリアは一次救急の場を指し、石巻赤十字病院医師が二次三次救急の診療(赤エリア)に専念した。結果)2011年4月～8月、延べ81人の医師が派遣された。内科医、研修医、救急医、外科医、整形外科医、小児科医、麻酔科医、産婦人科医等で構成されたチームは自主的かつ相補的に仮設診療所(黄色エリア)の全科診療を遂行した。この報告を国内8学会・研究会および国外6ヶ国の学会で報告した。

考察)津波による甚大な被害を回避した石巻赤十字病院の移転は、先見の明のある英断であった。東日本大震災に耐えた石巻赤十字病院への日本赤十字社による救急支援は石巻医療圏復興の一助となった。

## Y2-02

### 東日本大震災における救護活動 —MSWの主事業務の有効性について—

長浜赤十字病院 医療社会事業部

○池田 周平<sup>1)</sup>、谷口 周作<sup>1)</sup>、金澤 豊<sup>1)</sup>、中村 誠昌<sup>1)</sup>

【はじめに】災害時、クライアントのニーズを満たす支援チームの組織化を図る上で、医療ソーシャル・ワーカー(以下、MSW)の専門性や技術は重要な役割であると考えられる。今回、災害拠点病院のMSWとして東日本大震災における発災急性期に福島県に入り、被災地の情報収集を行なったので活動内容と今後の課題について報告する。

【活動の実態】発災後9日目にあたる2011年3月19日～22日にかけて、当院からは3番目となる救護班主事として福島県会津若松市にある河東総合体育館を活動拠点に周辺地域の巡回診療の任務についた。折しも福島原発の放射能汚染への不安が高まりをみせた時期であった。浜通方面の住民が多数避難してきており、除染を終えた住民を対象に連日新たな避難所が立ち上がる一方で、医療ニーズの把握や供給体制も整わない状況であった。活動初日より、地域の状況を掌握すべく電話とインターネットによる情報収集を行なった。各避難所の担当者から避難者の概況や不足物資等を聴取し、各自自治体の担当者から今後の避難者の動向や避難所の開設予定を確認した。これらを整理し、関連する支部や後発救護班に引継ぎを行った。又、効率的な医療の提供が出来る巡回診療の分担を、現地支部担当者に提案する役割も担った。

【まとめ】発災後間もなく、情報が錯綜する状況下では、活動地域の情報収集とそのニーズを把握することは、限られた派遣期間の中で効率的に医療を提供する体制を設ける基盤となる。この役割を遂行するにあたって、MSWの業務経験が救護活動における情報収集と整理を手助けしたものであり、MSWが災害時に果たす役割は多岐にわたり重要である。

## Y2-04

### 災害に強い避難所による相互支援 ～「スマートデザインシェルター」構想～

熊本赤十字病院 国際医療救援部

○曾篠 恭裕<sup>1)</sup>、鈴木 隆雄<sup>1)</sup>、宮田 昭<sup>1)</sup>、村岡 隆<sup>1)</sup>、  
黒田 彰紀<sup>1)</sup>

国内外の災害発生時、避難所では、必ず生活物資、水道、トイレ、空調およびエネルギー供給の問題が発生している。これらの問題は、本来、避難所としての機能が求められる公的施設等において、災害時に電気、水、トイレ、冷暖房等の機能が停止する、または、もともと大量避難民の避難生活を想定して整備されていないことが主な原因である。一方、日本では、社会インフラの整備、維持管理は喫緊の課題となっているが、今後、超高齢化社会、人口減少社会の到来で、防災機能に特化した予算確保は困難になることが予想される。この状況下で、避難所には、災害時に必要とされる機能が維持されることに加え、平時にはその機能が環境保護等の分野に何らかの付加価値を加えることが求められる。さらに、被災を免れた地域の避難所から、被災地に必要な機能を迅速に移設することで、避難所同士相互支援が可能となる。熊本赤十字病院は、平時の環境対策と災害時の病院機能維持を両立させる取り組みを通じて蓄積したノウハウを活用し、太陽光蓄電システム、完全自立型トイレの開発等、災害に強い避難所「スマートデザインシェルター」の研究を進めている。この取り組みは、先進国における災害に対するレジリエンスの高い社会の構築の一例として、また、開発途上国における安価なインフラ整備の手段として、国際的なモデルケースを提案することが期待される。